

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Marjo Engblom

Päiväkirurgisen potilaan
vastaanotto ja toimenpiteeseen
valmistaminen
– opaskansio
hoitohenkilökunnalle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjo Engblom

Päiväkirurgisen potilaan vastaanotto ja toimenpiteeseen valmistaminen – opaskansio hoitohenkilökunnalle

Onnistunut päiväkirurginen hoitoprosessi on yhtä kuin hyvä hoito ja hoitosuhde sekä tyytyväinen vaivaansa avun saanut potilas. Hoitosuhteen tulisi hoitajan näkövinkkelistä pitää sisällään ammatillisuutta, jossa hoitaja uskaltaa luoda luottamuksellisen ja toimivan vuorovaikutussuhteen potilaan kanssa. (Lohva 2002.) Hoitajan roolilla on merkitystä potilaan pelkojen lievittäjänä, turvallisuudentunteen vahvistajana.

Ensikohtaaminen luo edellytykset hyvälle hoitosuhteelle. On varsin merkityksellistä, miten potilas itse kokee tulleen huomioduksi vastaanottotilanteessa ja miten vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä muotoutuu. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan moniammatillisuutta, hyvää ammattitaitoa ja laaja-alaista näkemystä, jotta potilas saa asiantuntevaa ohjausta päiväkirurgisessa hoitotyössä.

Projektin tehtävä oli tuottaa selkeä ja yksinkertainen kirjallinen opas päiväkirurgisen potilaan vastaanottamisesta ja leikkaustoimenpiteeseen valmistelemisesta perehdytyksen tukena käytettäväksi. Projektin tavoite oli kehittää ja parantaa päiväkirurgisen potilaan hoitoa Salon aluesairaalan päiväkirurgisessa yksikössä potilaan vastaanottamisen ja valmistelun osalta.

Kirjallinen opas päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnalle sisältää kaikki vaiheet ja toiminnot, jotka potilaan kanssa tehdään ja käydään läpi ennen leikkaustoimenpiteeseen siirtymistä päiväkirurgisessa yksikössä. Oppaassa edetään aikajärjestyksessä vaiheittain alkaen potilaan saapumisesta aina siihen asti, kun potilas on valmis siirtymään leikkaussaliin toimenpidettään varten. Opas on sekä sähköisessä että kirjallisessa muodossa.

Tämän työn tuloksena syntyneelle oppaalle olisi hyvä saada jatkoa toimenpiteen jälkeisen seurannan, kivun hoidon, kotiutuksen ja kotihoitoon ohjauksen osalta. Toinen kehittämiskohde voisi olla ajankäytöllinen näkökulma, jossa tutkittaisiin, paljonko hoitajalla on varattavissa aikaa yhtä potilasta kohden ja onko se aika riittävä.

ASIASANAT:

(Päiväkirurgia, päiväkirurginen potilas, potilasohjaus, potilaan vastaanottaminen, päiväkirurgian kriteerit)

ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

January 2011 | 36 pages

Directors Tiina Pelander and Sirpa Nikunen

Marjo Engblom

AMBULATORY SURGERY PATIENT'S RECEPTION AND PREPARATION FOR THE OPERATION – GUIDEBOOK FOR THE MEDICAL STAFF

A successful care process in day surgery equals with good care and nurse-patient relationship together with a satisfied patient who has received help with their problem. From a nurse's viewpoint the nurse-patient relationship should involve professionalism allowing the nurse to create trust and effective communication with the patient. (Lohva 2002.) One of the nurse's roles is to alleviate the anxieties of the patient and to strengthen the feeling of safety.

The initial contact with the patient creates opportunities of a good nurse-patient relationship. The experience of the patient on admission, and the development of the communication and interaction between the patient and the nurse are significant. The nursing staff is expected to have multiple skills, nursing expertise and a broad understanding of various issues resulting in specialized patient counseling in day surgery care.

The objective of the project was to produce a clear and easy to understand written guidance to be used on admission and in preparing a patient for day surgery. The aim of the project was to develop and improve the care of the patients in the ambulatory surgery unit of Salo District Hospital in the aspects of admission and pre-surgery preparations.

The written guidance for the staff at the ambulatory surgery unit contains all the stages and activities to be carried out to the patient prior to the surgery. The guidance chronologically progresses from one stage to another starting from the patient arriving into the unit and before entering the operational theatre. The guidance can be accessed in both electronic and hard copy format.

In addition to the practice guidelines of this project it would be beneficial to also further develop guidelines for post-surgery observations, palliative care, discharge planning and home treatment. Another area of development could focus on the time a nurse can spend with an individual patient, and whether this time is adequate.

KEYWORDS:

(Day surgery, day surgery patient, patient education, patient reception, the criteria for day surgery)

.

.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 PÄIVÄKIRURGIA	4
3 POTILAAN VASTAANOTTAMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN YKSIKKÖÖN	6
3.1 Potilaan ohjaaminen	9
3.2 Hyvän oppaan ominaisuuksia	10
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	12
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	13
6 PROJEKTIN EETTISYYYS JA LUOTETTAVUUS	15
7 POHDINTA	17
LÄHTEET	20
LIITTEET	22

Liite1 Taulukko keskeisistä artikkeleista työn toteutuksessa

~~Liite 2 Toimeksiantosopimus~~

~~Liite 3 Tutkimuslupa~~

Liite 4 Opas potilaan vastaanottamisesta ja valmistelusta toimenpiteeseen
päiväkirurgisessa yksikössä

1 JOHDANTO

Päiväkirurgisen leikkaustoiminnan isänä voidaan pitää Nicollia, joka oli skotlantilainen lastenlääkäri. Jo vuonna 1909 hän aloitti toiminnan päiväkirurgian alalla. Päiväkirurginen toiminta on käynnissä kaikissa maamme sairaanhoitopiireissä. Suomessa tehdään tällä hetkellä yhä enemmän ja yhä vaativampia leikkauksia päiväkirurgisesti. Vuonna 2007 julkisen terveydenhuollon sairaaloissa Suomessa tehtiin 370 076 leikkausta. Niistä 292 323 oli elektiivisiä ja 143 159 eli 49 % tehtiin päiväkirurgisesti. (Käypähoitosuositus 2008.) Suomessa päiväkirurgian taso on korkeaa, ja sitä on määrällisesti edelleen mahdollista lisätä (Mattila 2010).

Päiväkirurgia on taloudellisesti kannattavaa ja tehokasta: se säästää perusterveydenhuollon kustannuksia. Keskeisiä edellytyksiä päiväkirurgisen potilaan hoitopolun toteutumiselle ovat oikeat potilaan valintakriteerit. Soveltuakseen päiväkirurgisesti hoidettavaksi potilaan tulee täyttää tietyt fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset valintakriteerit. Edes korkea ikä tai jokin pysyvä lääkityksellä hoidettava perussairaus ei ole este päiväkirurgiselle leikkaustoimenpiteelle, jos sairaus on hyvässä hoitotasapainossa. Hoidon tavoitteena on saada potilas kotiutumaan jo samana päivänä. Tavoitteena on myös tyytyväinen potilas: tähän pyritään kannustamalla, tukemalla ja ohjaamalla potilasta sekä panostamalla potilasturvallisuuteen. (Lämsä 2005, 16–19.)

Potilasohjaus auttaa saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet. Potilaan omaa aktiivisuutta tuetaan potilaan voimavaroja tukemalla ohjauksen keinoin lisäten potilaan omaa vastuunottoa terveydestä ja hoidosta. Ohjauksella on positiivisia vaikutuksia tiedon ymmärtämisessä, arkipäivässä selviytymisessä ja sitoutumisessa hoitoon. Ohjauksella on myös vaikutusta koettuun hoidon laatuun ja näin ollen potilastyytyväisyyteen. Potilasohjausta tulisi kehittää ja suunnitelmallisesti arvioida. (Ohtonen 2006, 3.)

Salon aluesairaalassakin on tarkoitus panostaa päiväkirurgisen toiminnan volyymin lisäämiseen etenkin nyt uudisosan rakennusvaiheen valmistuttua. Se

edellyttää myös yksikössä toimivien sairaanhoitajien toimenkuvissa tapahtuvia muutoksia: yhä useamman hoitajan tulee hallita työtehtävät päiväkirurgisessa yksikössä. (Matti Helkiö, 1.11.2010. Henkilökohtainen tiedonanto.) Se asettaa vaatimuksia perehdytykselle ja siinä käytettävälle kirjalliselle ohjeistukselle.

Projektin tehtävä oli tuottaa selkeä ja yksinkertainen kirjallinen opas päiväkirurgisen potilaan vastaanottamisesta ja leikkaustoimenpiteeseen valmisteleminen perehdytyksen tukena käytettäväksi. Projektin tavoite on kehittää ja parantaa päiväkirurgisen potilaan hoitoa Salon aluesairaalan päiväkirurgisessa yksikössä potilaan vastaanottamisen ja toimenpiteeseen valmistelun osalta. Työssä käytettyjen tutkimusten perustiedot löytyvät liitteestä numero 1.

2 PÄIVÄKIRURGIA

Päiväkirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan leikkaussalissa tehtävää elektiivistä eli siis ennalta suunniteltua toimenpidettä, jossa käytetään joko laskimosedatioita, laajaa puudutusta tai yleisanestesiaa. Päiväkirurgisen toiminnan aikana potilas ei yövy sairaalassa ja hoitoaika on alle 12 tuntia. (Nenonen & Rasilainen 2000.)

Päiväkirurginen toiminta on käynnissä kaikissa maamme sairaanhoitopiireissä. Suomessa tehdään tällä hetkellä yhä enemmän ja yhä vaativampia leikkauksia päiväkirurgisesti. Samalla potilaalle pyritään takaamaan yhä parempi ja joustavampi sairaanhoito. Päiväkirurgisen toiminnan lisäämistä puolustavat ja tukevat taloudelliset perusteet. Päiväkirurgisten leikkausten jälkeiset sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja näin ollen tuoneet huomattavia kustannussäästöjä terveydenhuoltoon. Taloudelliset tosiseikat ovat johtaneet harkitsemaan supistuksia erikoissairaanhoidossa. Väestön ikääntyminen, elämän laatuvaatimukset ja parantunut maksukyky sekä terveydenhuollon kustannuskriisi ovat lisänneet päiväkirurgisen toiminnan kysyntää. (Lahtinen ym. 1998, 16.)

Tulevaisuudessa päiväkirurgian merkitys tulee korostumaan ja siksi laatuvaatimusten taustalla nojaavatkin päiväkirurgian osastolla hoitotyötä ohjaavat periaatteet, joihin voidaan lukea yksilöllisyyden, itsemääräämisen, turvallisuuden, omatoimisuuden, ihmisen kunnioittamisen ja taloudellisuuden periaatteet. (Heino 2010.) Asennemuutokset ovat mahdollistaneet päiväkirurgisten toimenpiteiden nopean kehityksen. Potilaat suhtautuvat päiväkirurgiaan positiivisesti. Myös niiden leikkaavien lääkäreiden määrä, jotka ovat suhtautuneet päiväkirurgiseen toimintaan varauksellisesti, on vähenemässä. Päiväkirurgian haasteet lisääntyvät entistä enemmän tulevaisuudessa, jolloin joudutaan mahdollistamaan päiväkirurginen toimenpide entistä vanhemmille ja huonokuntoisimmille potilaille sekä lisäämään uusia leikkausindikaatioita. Tämän johdosta päiväkirurgisessa yksikössä onkin kiinnitettävä entistä enemmän huomiota potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Kehityskohteina ovat potilasohjaus, tiedottaminen, kotiuttamiskriteerit, postoperatiivinen kivunhoito ja potilastyytyväisyyden parantaminen. (Siekkinen 2003, 11; 62–64.)

.

3 POTILAAN VASTAANOTTAMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN YKSIKKÖÖN

Hoitohenkilökunnalle ja päiväkirurgisen yksikön hoitajalle päiväkirurginen hoitotyö teettää haasteita. Lyhyt hoitokontakti vastaanottotilanteessa ja siinä riittävä tiedon siirtäminen potilaalle itse toimenpiteestä, valmistautumisesta toimenpiteeseen sekä kivunhoidosta on vaativaa. Hoitajalla tulee olla laaja tietotaito tai kokemus hoitotyöstä kirurgian puolelta ja lisäksi ihmistuntemusta ja hyvät vuorovaikutustaidot. Jotta potilas saisi hyvän ja riittävän hoidon, tulisi yhteistyö muiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien ja asiantuntijoiden välillä sujua. (Palovaara & Taam-Ukkonen 2001, 32-33.)

Vuorovaikutussuhde rakentuu hyvälle potilaan ja hoitajan ensikohtaamiselle. Hoitosuhteen onnistumiselle on tärkeää miten yksittäinen potilas otetaan vastaan ja että hoitaja esittelee itsensä. Ensikohtaaminen luo edellytykset potilaan hyvälle hoitosuhteelle. On varsin merkityksellistä, miten potilas itse kokee tulleen huomioduksi vastaanottotilanteessa ja miten vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä muotoutuu. Mutkaton ja vapaa tunnelma kohtaamistilanteessa aktivoi potilasta mukaan hoitosuhteeseen. Optimaalinen tilanne rakentuisi niin, että hoitajalla todella olisi varattuna aikaa potilaan vastaanottamiseen ja valmistelemaan. (Kettunen & Poskiparta 2002.) Ajan puute on osoittautunut yhdeksi merkittäväksi ongelmaksi potilaan hyvälle ja loppuunviedylle hoidolle (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37-45). Taloudellisuuden tavoittelu menee hyvän hoidon edelle ja yhä enemmän pitäisi yhden hoitajan pystyä potilaita vastaanottamaan ja valmistelemaan toimenpiteeseen. Resurssikysymys ja lisätoimien perustaminen juuri päiväkirurgiseen toimintaan on todellisuutta, jotta varmistetaan potilaan hyvän hoidon onnistuminen. Joustava, avoin ja hoitoa tukeva vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä on tärkeä elementti. Päiväkirurgian yksi ehkä merkittävimmistä tekijöistä on potilaan mahdollisuus itse aktiivisesti osallistua hoitoonsa ja sen toteuttamiseen. Hoitajatoimien lisäämisellä ja ohjaamisella juuri päiväkirurgiaan voitaisiin taata potilaalle osallistumis- ja keskustelumahdollisuus paremmin ja väljemmin aikamarginaalein. (Hilden 2002, 24.)

Preoperatiivinen haastattelu ja keskustelutilanne ovat tärkeitä potilaalle. Hänen tulisi saada kysyä asioita, joita miettii ja ehkä pelkääkin. Tilanne onnistuu vain, jos hoitajalla on varattuna aikaa ja tunnelma on rauhallinen, potilaan tekemille kysymyksille on aikaa ja hoitaja pystyy niihin vastaamaan tietojensa ja taitojensa mukaan parhaalla mahdollisella tavalla. Potilas on yksilö ja häntä tulisi kunnioittaa ja arvostaa ainutlaatuisena koko hoitoprosessin ajan. Turvallisuuden tunnetta tulisi vahvistaa, jos potilas on kovin arka ja peloissaan. Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että potilaalla on itsemääräämisoikeus ja sitä tulee kunnioittaa. (Lahtinen 2006, 4-13.)

Potilaan tärkein tietolähde on vastaanottava sairaanhoitaja ja muu toimenpiteeseen osallistuva henkilökunta. Potilaan tulisi itse olla motivoitunut hoitoonsa ja osallistua hoitoonsa: näin lopputulos on todennäköisimmin onnistunut. Hoitajan kyky aistia potilaan mielialaa ja voimavaroja auttavat ohjauksen toteuttamisessa. Potilaat ovat tarpeiltaan ja vaatimuksiltaan erilaisia: siksi hoitajan ammattiosaaminen ja kyky arvostaa ja kunnioittaa potilaan oikeuksia muokkaavat ohjauksen sisällön ja ohjauksen keston. Tehdyissä tutkimuksissa (esimerkiksi Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006) on todettu olevan puutteita rauhallisen tilan ja riittävän ajan varaamisessa ohjaukseen. Rauhallinen vastaanottotila ja potilaan yksityisyyden kunnioittaminen ovat hyvin oleellisia asioita hoidon onnistumiselle. (Nylander 2002, 52; 68.)

Jokainen potilas on arvokas ja ainutkertainen. Hyvässä hoidossa tulisi ottaa jokaiselle tärkeitä asioita, kuten asiallisuus, kunnioitus, yksityisyys, turvallisuus, tiedon pyyteetön antaminen potilaan hoitoon liittyvissä asioissa, ystävällisyys ja tasavertaisuus kansallisuuteen tai ihonväriin katsomatta. (Lahtinen 2006, 4-13.) Hoitaja – potilas tilanteessa hoitajan tulisi olla nöyrä ja rakentaa toimintansa vastaanottamalla viestejä potilaalta. Vastaanottotilanne on hoitajan kannalta haastava ja siksi intensiivinen: sitoutunut kohtaaminen ja tietynlainen herkkyyys potilasta kohtaan auttavat. (Lovikka 1998, 37.) Hoitajalle on myös eduksi, jos hän kykenee olemaan luonteva ja uskaltaa olla samankaltainen kuin olisi itse potilas. Kasvaminen hoitajaksi ja ammatissa kasvaminen on inhimillisyyden,

henkisen kasvun ja arvokokemusten tukemista. Refleктоivalla tyyllillä hoitajalla on keskimääräistä paremmat mahdollisuudet. (Lovikka 1998, 37.) Ammattitaitoinen hoitaja on kiinnostunut potilaan tilanteesta ja tulevasta toimenpiteestä. Hoitajan roolilla on merkitystä potilaan pelkojen lievittäjänä, turvallisuudentunteen vahvistajana ja hoitajan asiantuntijuus potilaan tekemille kysymyksille auttavat potilaan selviytymistä hoitosuhteessa. (Kettunen & Poskiparta 2002, 117–118.)

Keskusteluun vastaanottotilanteessa tulisi varata riittävästi aikaa. Tietynlainen sujuva eteneminen keskustelussa tulisi olla, mutta potilaan tulisi saada ottaa osaa keskusteluun ja kysellä mieltä painavista asioista toimenpiteeseen liittyen. Liian vaikeita ja monimutkaisia ei pidä ketoa, jos ei hoitaja osaa yksinkertaistaa niitä ymmärrettävään muotoon. Vierasperäisiä lääketieteeseen liittyviä sanoja ja termejä ei tulisi käyttää. Eritoten potilas pitää huomioida yksilönä: toinen haluaa perusteellista tietoa ja toinen ei ehkä halua tietää niin paljon. Hoitajan kyky keskustella vuorovaikutuksellisesti potilaan kanssa korostuvat ja näin myös potilaan tarpeet tulevat huomioiduiksi. (Alanen 2002; Kassara 1997, 61–62.) Papereiden ja lomakkeiden täyttäminen ei saisi siis olla vastaanottotilanteessa tärkein ja hallitsevin asia, vaan joustava ja rakentava keskustelu potilaan kanssa. Kehittymisen kannalta olisi suotavaa, jos hoitaja löytäisi työhönsä erilaisia uusia välineitä ja kehittäisi niitä ajan myötä itselleen sopiviksi. (Kettunen & Poskiparta 1998, 271–278.)

Päiväkirurgisen toiminnan ja tehdyn toimenpiteen tavoitteena on, että potilas voi kotiutua mahdollisimman pian toimenpiteen jälkeen. Nopean kotiutumisen edellytyksenä ovat osaltaan ennakolta saatu hyvä kipulääkitys, mutta sen lisäksi myös potilaan oma hyvä motivoituminen ottamaan itse vastuu omasta hoidostaan ja osallistuminen hoitoonsa annettujen ohjeiden mukaan. Hoitajan merkitys korostuu juuri edellä mainitussa. Hoitajan tulisi tunnistaa potilaan pelot ja jännitys ja ammattitaitoisesti kyetä rohkaisemaan potilasta. Hoitaja on asiantuntija ja siihen asiantuntijuuteen potilaan tulee pystyä turvaamaan ja luottamaan. Hoitajan asiantuntijuus ei saa olla jyräävää ohjeiden antamista vaan rohkaisevaa ja potilasta kunnioittavaa. Potilaan itse ottaessa osaa

hoitoonsa ja vaikuttaessa omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa hän myös toipuu ja kotiutuu nopeammin. (Hautakangas ym. 2003; Lovikka 1998, 38.)

3.1 Potilaan ohjaaminen

Tehokas ja toisaalta taloudellinen terveydenhuolto edellyttää hoitajalta osaavaa tiedonjakoa potilaalle sairauksista ja niiden hoidosta (Watkinson 2005). Yksi tärkeimmistä asioista onnistuneessa leikkaushoidossa on potilasohjaus (Heino 2000, 8-9).

Hyvän potilasohjauksen taustalla on hoitohenkilökunnan pitkä työkokemus, ammattitaito ja hyvät perustiedot ohjattavista asioista. Oma hyvä ja positiivinen asenne ohjaukseen on tärkeää ja sen lisäksi tarpeen vaatiessa riittävä kirjallinen materiaali potilasohjauksen tueksi. Potilasohjaukseen on oltava riittävästi aikaa ja ympäristön tulee olla rauhallinen. Hyvään potilasohjaukseen päästään henkilökunnan tiedon lisäämisellä määrääjain. Eritoten tietoa pitäisi saada muuttuvista ja uusiutuvista toimenpiteistä ja potilaiden oppimisen arvioinnista. Jotta potilas selviytyisi toimenpiteestään ja toipuminen sujuisi optimaalisesti, tulisi ohjauksella voida tukea potilaan voimavaroja. Potilasohjausta tulee edelleen kehittää erikoissairaanhoidon kustannusten kasvaessa, avohoidon lisääntyessä ja hoitoaikojen lyhentyessä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45.)

Päiväkirurgisen toimenpiteen onnistumiselle on edellytyksenä potilaan kohtalaisen hyvä kunto. Kaikkien hoitoon osallistuvien tulisi huomioida tämä tärkeä seikka potilasvalintaa tehtäessä ja potilasta ohjattaessa. Jokainen hoitaja toimii omia taitojaan apuna käyttäen ohjattaessaan potilasta. Yksilön merkitys korostuu niin hoitajan kuin potilaankin näkökulmasta merkittävästi. Jokaisen hoitajan tulisi miettiä itselleen sopiva tapa aloittaa keskustelu potilaan kanssa niin, että antaa potilaallekin mahdollisuuden vapautumiseen ja aktiiviseen keskusteluun. (Kettunen & Poskiparta 1998, 271–278.)

Potilasohjaus tulisi suunnitella tilannekohtaisesti. Sen tulisi olla helppotajuista ja potilaan tarpeet huomioivaa. Päiväkirurgisen potilaan ohjauksen tulisi auttaa

potilasta päämäärän saavuttamiseen toimenpiteessään. (Heino 2001, 19–20.) Hyvän hoidon edellytyksenä on joustava ja mutkaton yhteistyö muitten moniammatillisessa työyhteisössä työskentelevien kanssa. Omana itsenään jokainen työyhteisössä muodostaa käsityksen potilaan yksilöllisestä ja hyvästä hoidosta. Hyvän työyhteisön peruspilareita on keskustelutaito moniammatillisista periaatteista ja tuloksesta, jota tavoitellaan. Kaikkien tietojen ajantasaistaminen ja potilailta saatua palautetta analysoidaan ”asiakas on tärkeä ja asiakas on oikeassa” -periaatteella. Myös henkilökunnan työssä viihtyminen ja suhteet työyhteisön muihin työntekijöihin heijastuvat suoraan potilaan saamaan hoitoon. Kaikki edellä luetellut vaikuttavat potilaan kokemukseen saamastaan hoidosta. (Lohva 2002, 33–35; Kassara 1997, 61–62.)

Potilas on asiantuntija omalle elämälleen ja potilaan hyvä kohtelu on tärkein asia. Kaikenlainen palaute tulisi ja kannattaisi ottaa uutena haasteena vastaan ja viedä se käytäntöön hyötykäyttöön. Erilaiset yksittäiset vaikeat, haastavat, monivaiheiset ja koskettavat potilastilanteet vaativat uskallusta olla ihminen. Pelkkä ammatillisuus ja ammattitaito ei riitä. (Lämsä 2005, 16–19.)

Onnistunut päiväkirurginen hoitoprosessi on yhtä kuin hyvä hoito ja hoitosuhde sekä tyytyväinen vaivaansa avun saanut potilas. Hoitosuhteen tulisi hoitajan näkövinkkelistä pitää sisällään ammatillisuutta, jossa hoitaja uskaltaa luoda luottamuksellisen ja toimivan vuorovaikutussuhteen potilaan kanssa. (Lohva 2002, 33–35.)

3.2 Hyvän oppaan ominaisuuksia

Hyvä opas palvelee omalla tavallaan sekä henkilökuntaa että potilaita huolimatta siitä, kummalle kohderyhmälle opas on suunniteltu. Jo oppaan suunnitteluvaiheessa tulisi kirjallisten ohjeiden kohderyhmä miettiä huolella ja ohjeet tehtävä kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. Tekijän tulisi myös hahmottaa itselleen paikka, jossa opasta tullaan käyttämään. Oppaan kieliasu ja sisältö tulisi olla ymmärrettävää. Hyvä kirjallinen opas on suunniteltu huolella ja asia on tiivistetty tehokkaasti: asiasisältö kerrotaan pääkohdittain pyrkien

siihen, että tietoa ei tule oppaaseen liikaa. Kirjallisessa oppaassa on myös aina tultava julki, kenelle se on suunnattu ja tarkoitettu. Konkreettiset esimerkit ja kuvaukset selkeyttävät oppaassa käsiteltävää asiaa. (Heikkinen, Tiainen & Torkkala 2002, 34.)

Selkeä ulkoasu, sopiva tekstin koko ja tyyli ovat oppaan tärkeimpiä ominaisuuksia. Hyvä kirjallinen opas on kirjoitettu selkokielellä ja teksti on ymmärrettävää. Teksti voidaan asetella tärkeysjärjestykseen tai etenemisjärjestykseen. (Hyvärinen 2005, 1769–1772; Kyngäs ym. 2007, 4-16.)

Hyvän oppaan laatukriteereitä ovat: oikea ja virheetön tieto, sopiva määrä tietoa, helppolukuisuus, selkokieliisyys ja selkeä tiedon esittely. Hyvä opas myös herättää mielenkiintoa ja sillä on terveystavoite. Tutut sanat helpottavat oppaan lukemista, ymmärtämistä ja muistamista. Laatukriteerien mukaan asia muodostuu läheisemmäksi, jos passiivin sijaan käytetään aktiivimuotoa. Selkokielen käyttö oppaassa lisää ymmärrettävyyden lisäksi myös luotettavuutta. Kirjasinkokoon kannattaa kiinnittää huomiota. (Parkkunen ym. 2001.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävä oli tuottaa selkeä ja yksinkertainen kirjallinen opas päiväkirurgisen potilaan vastaanottamisesta ja leikkaustoimenpiteeseen valmistelemisesta perehdytyksen tukena käytettäväksi. Projektin tavoite on kehittää ja parantaa päiväkirurgisen potilaan hoitoa Salon aluesairaalan päiväkirurgisessa yksikössä potilaan vastaanottamisen ja toimenpiteeseen valmistelun osalta.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Salon aluesairaalan päiväkirurginen yksikkö on muuttanut leikkausyksikön kanssa samoihin tiloihin elokuussa 2010. Kun uudet päiväkirurgisen yksikön tilat ja laajennusosa ovat valmiit, myös henkilökunnan toimenkuvaan tulee muutos. Leikkausyksikön sairaanhoitajan tulee hallita koko päiväkirurgisen potilaan hoitokokonaisuus, eikä vain pelkästään leikkaustoimenpidettä. Haaste perehdytykselle, hoidon jatkuvuudelle ja turvallisuudelle on ilmeinen ja tarvetta perustellulle kirjalliselle ohjeistukselle on. (Rauni Aaltonen, 1.11.2010. Henkilökohtainen tiedonanto.)

Projekti on aloitettu syksyllä 2008. Vuoden 2009 keväällä projektia muutettiin niin, että alkuperäisen päiväkirurgisen potilaan vastaanotto, valmistelu ja kotiuttaminen sijaan projekti rajattiin käsittämään vain vastaanottoa ja valmistelua. Oppaan avulla pyritään takaamaan potilaan asiantunteva ja turvallinen hoito myös organisaation muutosvaiheessa leikkausyksikön saneerausvaiheen lopullisesti valmistuessa keväällä 2011. Toimeksiantaja (Liite 2) on Salon aluesairaalan leikkausyksikkö, jonne työ valmistuttuaan luovutetaan.

Projektiin on haettu uusimpia tutkimuksia ja artikkeleita työn luotettavuuden lisäämiseksi. Hakuja on tehty tietokannoista Cinahl, Medic, Medline, Cochrane Terveysportti sekä Käypähoito käyttäen hakusanoina päiväkirurgia, päiväkirurginen potilas, potilasohjaus, potilaan vastaanottaminen ja päiväkirurgian kriteerit. Tutkittua tietoa potilasohjauksesta, potilaan itsemääräämisoikeudesta, voimavaraistumisesta, vuorovaikutuksesta ja potilasohjausmenetelmistä löytyi melko paljon. Lupaa (Liite 3) projektin tekemiseen haettiin ja myös saatiin marraskuussa 2010.

Opas (Liite 4) tulee rakenteellisesti sisältämään kaikki vaiheet ja toiminnot, jotka potilaan kanssa tehdään ja käydään läpi ennen leikkaustoimenpiteeseen siirtymistä Päiväkirurgisessa yksikössä. Liiallista tiedon määrää pyrittiin välttämään: kohderyhmä ja oppaan käyttötarkoitus sallivat tiedon rajaamisen minimiin. Oppaassa edetään aikajärjestyksessä vaiheittain alkaen potilaan

saapumisesta aina siihen asti, kun potilas on valmis siirtymään leikkaussaliin toimenpidettään varten. Tähän kronologisesti etenevään järjestykseen päädyttiin työn joustavan etenevyyden helpottamiseksi.

Opas on suunniteltu henkilökunnalle, jolla on jo hyvä perehdytys leikkausyksikön toimintaan ja tiloihin. Opasta tullaan käyttämään työn apuna potilaan vastaanottotilanteessa päiväkirurgisessa yksikössä. Opas on tarkoitettu päivittäiseen käyttöön ja sen käytöllä on tarkoitus varmistaa, että kaikki asiat tulevat asianmukaisesti tehdyksi ja huomioiduksi jokaisen potilaan kohdalla. Sisältöä seuraten pystyy varmistamaan muistilistan tavoin, että kaikki tärkeät seikat tulevat huomioiduiksi ja valmistelut tehdyksi ennen toimenpidettä.

Oppaassa päädyttiin jaottelemaan sen sisältö hoidon eri vaiheiden mukaan ja näiden vaiheiden alle lueteltiin ne kaikki seikat, jotka on näissä vaiheissa huomioitava. Päävaiheet määriteltiin seuraavasti: ensin potilaan saapuminen leikkausyksikköön ja vastaanottamiseen sekä vaatteiden vaihtoon liittyvät asiat, sen jälkeen hoitajan ja potilaan välinen haastattelu ja lopuksi varsinaiset valmistelut toimenpidettä varten.

Potilaan vastaanottamiseen ja toimenpiteeseen valmisteluun kuuluvat asiat määritellään oppaassa selkeästi, jotta oppaan ohjeita seuraten potilas tulee hyvin valmistelluksi toimenpidettään varten. Opas laitetaan sähköisessä muodossa leikkausyksikön tiedostoihin eli ”leikkauskansioon”, jossa se on leikkausyksikön henkilökunnan käytettävissä aina tarvittaessa ja siellä siihen on helppo tehdä ajantasaiset päivitykset. Tulostettua ajantasaista opasta pidetään henkilökunnan käytettävissä päiväkirurgisen potilaan vastaanotto- ja valmisteluhuoneissa. Oppaan valmistuessa se tullaan antamaan luettavaksi leikkausyksikön henkilökunnalle, osastonhoitajalle, ylihoitajalle ja johtavalle hoitajalle ja siihen on mahdollista tehdä muutoksia ja lisäyksiä. Lopullinen työ valmistuu keväällä 2011.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Työn eettisten ratkaisujen perustana on ihmisten kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoinen vuorovaikutus (Kainulainen ym. 2002, 18). Työn yksi eettinen päämäärä on ollut taata jokaiselle potilaalle tasapuolisesti hyvä, asianmukainen ja laadukas hoito.

Työssä on pyritty luotettavuuteen etsimällä siihen tieto mahdollisimman monipuolisista ja uusista lähteistä ja asiaa koskevista tutkimuksista. Tutkimuksia on haettu laajalti ja niihin on perehdytty hyvin pyrkien valitsemaan oppaan perusteeksi uusinta, luotettavinta ja ajankohtaisinta hoitotieteen tutkimustietoa sekä asiantuntijakommentteja.

Taustatietona käytettyjen tutkimusten valintaan ovat vaikuttaneet kliinisessä työssä tehdyt havainnot päiväkirurgisessa yksikössä. Havainnot perustuvat käytännön kokemuksiin hyvästä hoidosta ja kokemuksiin siitä, mikä on tärkeää hyvässä vastaanottamisessa. Osaltaan on vaikuttanut potilailta saatu suora palaute ja käytännön työssä esiin tulleet asiat. Tutkimusten yhtenä valintakriteerinä on ollut tiedon ajantasaisuus. On pyritty valitsemaan mahdollisimman tuoreita; maksimissaan viisi vuotta vanhoja tutkimuksia. Kaikki lainaukset työssä on merkitty lähdeviittein. Eettisesti keskeistä on, että analyysissä on hyödynnetty koko aineistoa. Lähdeaineistoa on tarkasteltu tunnettuuden, lähteen iän, laadun ja luotettavuuden perusteella. Luotettavuutta työssä lisäävät ammattihenkilöt, jotka ovat jo usean vuoden ajan työskennelleet Salon aluesairaalan päiväkirurgisessa yksikössä ja joilta on saatu paljon apua ja neuvoja. Salon päiväkirurgisen yksikön toiminnan laajetessa ja kehittyessä nämä ammattihenkilöiden käytännön työssä hankkimat kokemukset ja ongelmat auttoivat työn sisällön valinnassa ja valmistumisessa.

Tässä työssä käytetyt kriteerit muodostuivat vain lähdeaineistona käytettyjen tutkimusten pohjalta: opinnäytetyössä ei tutkittu potilaiden kokemuksia tai odotuksia.

Työn eri vaiheet on pyritty suorittamaan järjestelmällisesti ja vastuullisesti taaten näin työn luotettavuus. Työ on pyritty tekemään vastuullisesti kaikki

yksityiskohdat huomioiden palvelemaan potilaan vastaanottamista ja toimenpiteeseen valmistelua ja osaltaan näin kehittää parempaa päiväkirurgista hoitotyötä.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli aikaansaada päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille opas, jossa on käsitelty potilaan vastaanottaminen, valmistelu ja ohjaus toimenpiteeseen. Tarve selkeälle ja helppolukuiselle oppaalle ilmaantui, kun Salon aluesairaalan uudisosan valmistuminen tuli ajankohtaiseksi ja ennen erillään ollut päiväkirurginen yksikkö muutti elokuussa 2010 samoihin tiloihin leikkausyksikön kanssa. Päiväkirurgisen yksikön toiminta oli pyörinyt jotakuinkin kahden sairaanhoitajan voimin ja nyt muuton myötä mahdollistui leikkausyksikön henkilökunnan kierrättäminen myös päiväkirurgisessa yksikössä. Tarvittiin opas uuden henkilökunnan perehdyttämisen tueksi. (Rauni Aaltonen 1.11.2010. Henkilökohtainen tiedonanto.) Opas mahdollistaa kenen tahansa vuorossa olevan sairaanhoitajan oppaan ohjeita seuraten vastaanottaa ja valmistella päiväkirurgisen potilaan toimenpidettään varten. Opas on luonteeltaan kohta kohdalta etenevä ja kronologisesti looginen. Oppaan järjestystä seuraten hoitaja pystyy varmasti vastaanottamaan ja valmistelemaan potilaan toimenpiteeseen arvokkaasti ja potilasta kunnioittaen. Päiväkirurgisessa yksikössä oli olemassa muutamia hyviä ohjeistuskansioita hoitajille, mutta ne olivat melko laajoja ja monimutkaisia: tarve oli saada helppo ja jäsentelyltään aukoton lyhyehkö opas.

Oppaan valmisteluvaiheessa on otettu huomioon aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja niiden pohjalta huomioitu potilaan kannalta tärkeitä seikkoja: potilaan huomioiminen haastattelutilanteessa hänen tullessaan toimenpideyksikköön, potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen kehittyminen, riittävä aika keskustelulle potilaan kanssa ja potilaalle annettava mahdollisuus tässä yhteydessä esittää myös kysymyksiä. Näin on pyritty turvaamaan ja vahvistamaan potilaan omaa hoitoon sitoutumista. Myös hoitajan empaattisuus ja myötäeläminen vahvistavat potilaan kykyä selviytyä toimenpiteestään. (Kettunen & Poskiparta 2002, 117–118.)

Onnistuneen hoitoprosessin avainsanoja ovat asiallinen ja ymmärrettävä ohjaus, kunnioittava ja ystävällinen vastaanotto. Hoitotyö on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa. Kohtaamisvaiheessa nöyryys on yksi

seikka, joka mahdollistaa vuorovaikutuksen kehittymisen potilaan ja hoitajan välillä. (Kettunen & Poskiparta 2002, 117–118; Lovikka 1998, 58.)

Opinnäytetyön aihe muodostui henkilökohtaisesta mielenkiinnosta, käytännön kokemuksista yhteistyösairaalan henkilökunnan ja Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikön lehtorien kanssa. Päiväkirurgisen yksikön henkilökunta ja koulun opettajat osallistuivat kiitettävästi ja sydämellä yhteisiin ohjaustunteihin ja keskusteluun. Yhteistyö päiväkirurgisen yksikön hoitajan kanssa oli erittäin merkittävää tavoitteen saavuttamisen ja koko opinnäytetyöprosessin kannalta.

Alusta alkaen projektityö on tähdännyt käytännön hoitotyötä palvelemaan ja siksi kontekstisidonnaisuus on ollut välttämätöntä työn edistymisen kannalta. Työn tehtävä on ollut ottaa esille tärkeitä päiväkirurgisen potilaan vastaanottamiseen ja valmisteluun liittyviä asioita, joten hyvän vastaanottamisen ja valmistelun kriteerienkin on ollut oltava käytännön läheisiä ja päiväkirurgisessa yksikössä toteutettavissa, jotta ne palvelisivat työn tarkoitusta.

Työn rajaaminen selkeästi potilaan vastaanottamiseen ja toimenpiteeseen valmistamiseen oli kokonaisuus, jota toimeksiantaja toivoi. Työ on osa hyvän ja laadukkaan hoidon kehittämistä päiväkirurgisessa yksikössä. Jatkossa työtä voisi täydentää käsittämään kokonaisvaltaisemmin toimenpiteen jälkeistä seurantaa, kivunhoitoa, kotiutusta sekä kotihoidon ohjausta. Toinen kehittämiskohde voisi olla ajankäytöllinen näkökulma, jossa tutkittaisiin, paljonko hoitajalla on varattavissa aikaa yhtä potilasta kohden ja onko se aika riittävä. Käytännössä hoitajalla on yleisesti kiire ja aina ei voi olla tyytyväinen suoritukseensa hoitajana henkilökunnan vähyyden vuoksi. Ajankäyttöä tutkimalla voisi selvittää henkilökuntaresurssien riittävyyttä yksikössä.

Projektityö ja koko prosessi on kehittänyt entisestään empaattisuutta ja ammatillisuutta sekä avartanut näkökantoja. Työ päiväkirurgisessa yksikössä on mielenkiintoista, hektistä, monimuotoista ja vaativaa. Se on itsenäistä työhön sitoutumista, vastuuta ja kommunikointitaitoja vaativaa. Vuorovaikutustaidot

tulee hallita ja potilaan pitää saada tuntee olevansa turvallisissa ja osaavissa käsissä.

LÄHTEET

Ervasti, T. 2005. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilasta. Tutkiva hoitotyö3(2), 32.

Hautakangas, A-L.; Horn, T.; Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo. WS Bookwell.

Heino, T. 2010. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Satakunnan AMK, sosiaali- ja terveysala.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2006. 1769-1772. Saatavissa internet muodossa <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. [Viitattu 10.12.2010.]

Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Artikkel. Hoitotiede vol 14. no 5/2002. 117–118.

Käypähoitosuositus, leikkausta edeltävä arviointi. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen anestesiologiyhdistys ry. Duodecim 11/2008, 1304–1324

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18/2006, 37–45.

Kääriäinen, M. Kyngäs, H. Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystuotohenkilökunnan käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1/2006, 4-13.

Kääriäinen, M. Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3/2003, 27–31.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto.

Lahtinen, J. Alanko, A. Korttila, K. Kotilainen, H. Laatikainen, L. Nenonen, M. Permi, J. Punnonen, H. Rihkanen, H. Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Lovikka, S. 1998. Nöyryys asiakkaan ja hoitajan kohtaamisessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lämsä, S. 2005. Lonkan tähytys turvallisesti. Pinsetti 3/2005, 16–19.

Mattila, K. 2010. Day surgery in Finland – Päiväkirurgia Suomessa. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality and outcome. University of Helsinki, faculty of medicine, institute of clinical medicine, department of anesthesiology and intensive care medicine, doctoral dissertation.

Nenonen, M. & Rasilainen, J. 2000. Kirurgian ja päiväkirurgian aluevaihtelut Suomessa. Tiedonantajapalaute 3/2000. http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/1E82AD76-86F8-496C-9241-E96036E17AB9/0/tp03_00.pdf

Nylander, U. 2002. Potilaan opettaminen. Lähtökohtana potilaslähtöisyys. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – Hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja 10/2006, 3.

Palovaara, M & Taam-Ukkonen, M. 2001. Operatiivisten sairaanhoitajien portfolioprosessi verkko-oppimisympäristössä. Pro-gradu työ. Kuopion yliopisto.

Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Siekkinen, P. 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Oulun yliopisto

Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

Liite1. Taulukko keskeisistä artikkeleista työn toteutuksessa

Taulukko keskeisistä artikkeleista työn toteutuksessa:

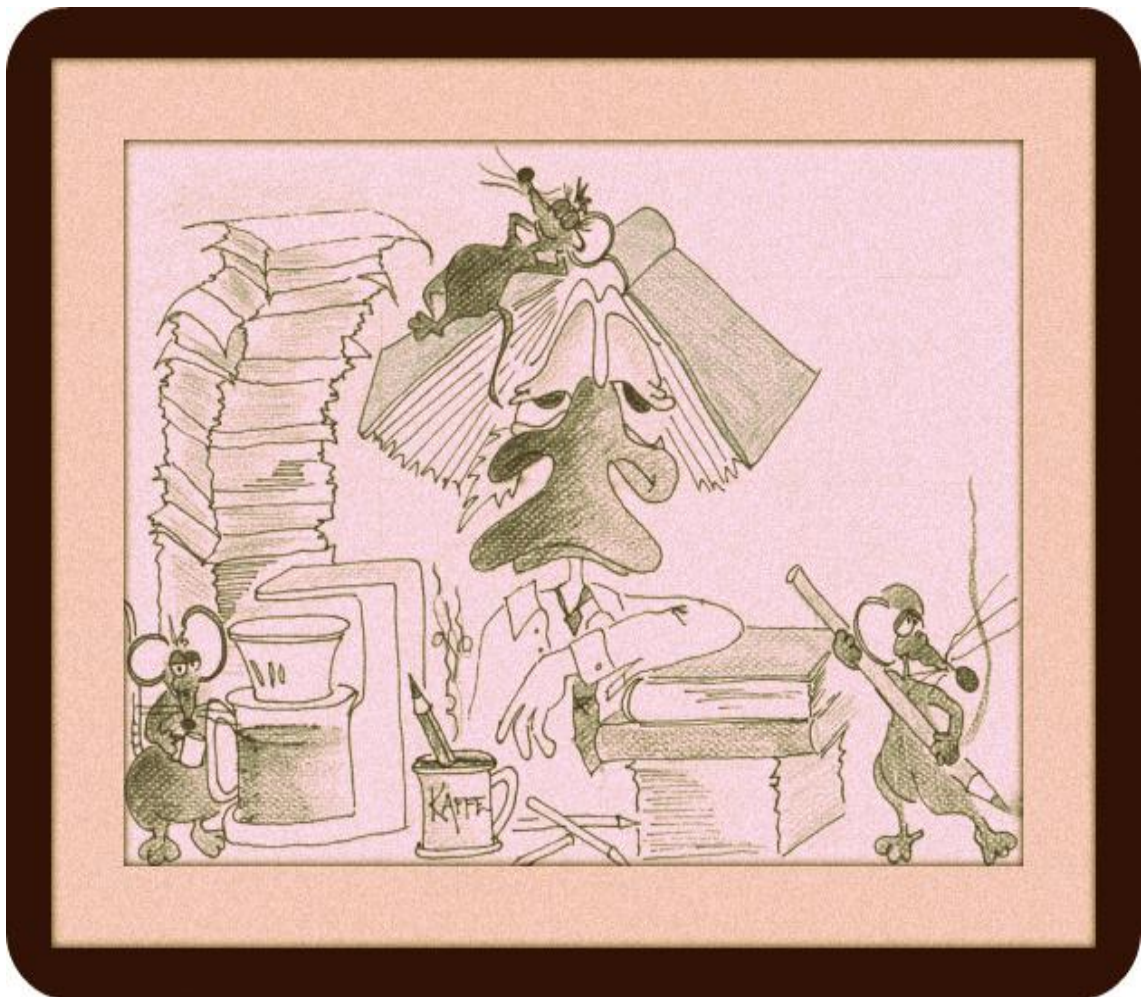
KIRJOITTAJA	AIHE	OTOS	TULOS
Ervasti 2005	Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilasta	Määrällinen tutkimus N=283 vastausprosentti 45 %	Sairaanhoitajilla runsaasti tietoa ja taitoa potilaan ohjaukseen. Hoitajat huomioivat potilaan hyvin ja vuorovaikutus toimi
Johansson & Leino-Kilpi 2003	Päiväkirurgisen potilaan ohjaus	Artikkeli Rewiew Tietokantahaut vuosina 1970–2003	Potilasohjaus kehittyi. Ohjaustiedon ajantasaistaminen, arviointi ja hoitohenkilökunnan neuvonta ja ohjauksen tehokkuus
Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006	Hoitohenkilökunnan käsitys potilasohjauksesta	Kyselytutkimus N=1418 Vastausprosentti 65 %	Ohjaustaidot sairaanhoitajilla hyvät. Sairaanhoitajat kokevat sekä positiivisia että negatiivisia asenteita ohjausta kohtaan. Sairaanhoitajat kokevat ohjauksen tärkeäksi ja kiireen hyvälle ohjaukselle ongelmaksi

Kääriäinen, Lahdenperä, Kyngäs 2005	Asiakaslähtöinen ohjausprosessi Kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsaus Haut: Medic, Medline, Cinahl – tietokannat Vuoden 1999 alusta toukokuun loppuun 2005.+ käsihaut	Ohjaus on potilaan ja hoitajan välistä: toimivaa ja tuloksellista. Se koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista, joka ilmenee aktiivisena ja tavoitteellisena
-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 4. Opas potilaan vastaanottamisesta ja valmistelusta toimenpiteeseen päiväkirurgisessa yksikössä

OPASKANSIO

POTILAAN VASTAANOTTAMINEN JA TOIMENPITEESEEN VALMISTAMINEN PÄIVÄKIRURGISESSA YKSIKÖSSÄ



POTILAS SAAPUU LEIKKAUSYKSIKKÖÖN

- ilmoittautuminen Oberon/Opera
- henkilö- ja yhteystiedot tarkistetaan

VASTAANOTTO

- potilaalla mukana valmiiksi täytetty esitietolomake

VAATTEIDEN VAIHTO

- omat vaatteet vaihdetaan potilasvaatteisiin
- avopaita, sukat/tukisukat, housut, tossut, aamutakki
- arvoesineet ja korut jätetään pukukaappiin
- matkapuhelin kytketään äänettömälle
- kaappi lukitaan ja potilas saa avaimen itselleen

HAASTATTELU POTILAAN JA HOITAJAN VÄLILLÄ

- esitietolomake käydään läpi

tarkistetaan

- lääkeaineallergiat ja muut yliherkkyydet
- säännöllinen käytössä oleva lääkitys
- mitä lääkkeitä aamulla on ottanut
- onko potilas ollut ravinnotta saamiensa ohjeiden mukaan edellisestä illasta klo 24 lähtien tai vähintään kuusi tuntia
- onko saattajaa ja kotona seuralaista yön yli

- mahdolliset laboratoriokokeet sekä kuvantamistutkimukset ennen toimenpidettä

mitataan

- verenpaine ja pulssi
- tarvittaessa verensokeri pikamittarilla
- annetaan potilaalle mahdollisuus kysyä ja keskustella hoitajan kanssa
- anestesia-lomakkeesta esitetytään verenpaine, pulssi, allergiat, yliherkkyydet, pituus, paino, esilääkitys, aamulla otettu muu lääkitys ja tarvittavat lisätiedot, jos niitä on

VALMISTELUT

- toimenpidealueen ihon kunto ja eheys tarkistetaan
- ihokarvat ajellaan tarpeen mukaan riittävän laajalla marginaalilla
- mahdollinen kynsilakka poistetaan tarvittaessa
- napa puhdistetaan, jos potilas tulee vatsan alueen toimenpiteeseen
- kirurgisen raskaudenkeskeytyksen kyseessä ollessa tarvittaessa annetaan potilaalle kohdunsuuta pehmittävä lääkitys, jos lääkäri sen on määrännyt
- antibioottiprofylaksia annetaan tuntia ennen toimenpidettä urologisille toimenpiteille ja muillekin, jos leikkaava lääkäri on niin määrännyt
- tiedot kirjataan Mirandaan potilaan hoitokertomukseen ja täytetään sähköinen suostumuksenhallintalomake
- toimenpiteen tekevä lääkäri tapaa potilaan aina ennen toimenpidettä ja keskustelee potilaan kanssa tehtävästä toimenpiteestä ja jälkihoidosta. Hän tarkistaa leikattavan alueen ja tarvittaessa merkitsee

leikkauskohdan. Tässä yhteydessä lääkäri voi vielä määrätä otettavaksi lisätutkimuksia ennen toimenpidettä: ekg, laboratorio- tai röntgentutkimuksia. Hän kertoo myös potilaalle toimenpiteessä käytettävän anestesianmuodon.

- anestesia­lääkäri tapaa potilaan vain tarvittaessa eli jos potilas on kovin jännittynyt, pelokas tai potilas toivoo anestesia­lääkä­rin tapaamista. Jos potilaalla on useita perussairauksia ja runsas säännöllinen lää­kitys, on hyvä pyytää anestesia­lääkäri katsomaan potilasta.
- potilas ohjataan kakkosvaiheen heräämöö­n odottamaan toimenpidettään
- esilääkitys toteutetaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Anestesia­lääkäri on jo edellisenä päivänä tutkinut potilaan sairaskertomuksen, tulevan toimenpiteen ja sen pohjalta suunnitellut esilääkityksen kirjaten sen hoitokertomuksen lää­kitysohjelmaan. Määräysten mukainen esilääkitys annetaan potilaalle noin tuntia ennen toimenpidettä. Yleensä esilääkitys annetaan suun kautta pienen vesimäärän kera. Kaikkiin toimenpiteisiin ei esilääkitystä määrätä.
- annettu esilääkitys kirjataan hoitokertomuksen lää­kitysosioon antokirjauksena sekä merkitään myös anestesia­lomakkeeseen esilääkkeen nimi, määrä, antotapa ja kellonaika.
- anestesia­lomakkeeseen kirjataan myös potilaan muut ottamat lääkkeet
- verenkiertolääkkeet esim. Primaspan® on ollut yleensä tauolla noin viisi päivää ennen toimenpidettä ja nämä tulee kirjata myös anestesia­lomakkeeseen
- jos käytössä on verenhennuslääkitys (Marevan®), pitää INR-arvo kontrolloida aina ennen toimenpidettä. Marevanin® käyttö, lää­kityksen tauotus ja viimeisin INR arvo kirjataan anestesia­lomakkeeseen
- päiväkirurgisen leikkaussalin anestesiahoitaja noutaa potilaan ja potilaspaperit ja saattaa potilaan leikkaussaliin. Tarvittaessa

päiväkirurgisen yksikön hoitaja antaa myös suullisen raportin anestesiahoitajalle. Potilas saa kävellä itse leikkaussaliin.

Suostumus tai kielto potilaskertomustietojen luovuttamiseen

Nimi Testi Tiina

Henkilötunnus 020345-9521

Hoidon aihe*

Tiedot

Lisätietoja

**Luovutettavat
tiedot***

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Kaikki hoidon aiheeseen liittyvät tiedot | |
| <input type="checkbox"/> | Vain laboratoriotutkimustiedot | |
| <input type="checkbox"/> | Vain kuvantamistutkimustiedot | |
| <input type="checkbox"/> | Ennen 1.11.2002
Mirandaan skannatut tiedot | |
| <input type="checkbox"/> | Muut tiedot, mitkä | |

**Tietojen
luovuttaja /
mistä tiedot
luovutetaan**

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Nimi Testi Tiina

Henkilötunnus 020345-9521

	Osapuoli	Lisätietoja
Tietojen saaja / mihin tiedot luovutetaan*	<input type="checkbox"/> Kotiin	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Oma lääkäri kotikunnan terveyskeskuksessa	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Muu oma lääkäri terveydenhuollon toimintayksikössä	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Lähettävä terveydenhuollon toimintayksikkö	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Jatkohoidosta vastaava terveydenhuollon yksikkö	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Sosiaalitoimenalainen yksikkö (kirjallinen suostumus)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Muu tahon (kirjallinen suostumus)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Ei kotiin	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Ei mihinkään organisaatioon (kirjallinen kielto)	<input type="text"/>

Nimi Testi Tiina

Henkilötunnus 020345-9521

☐ Tarkastusoikeus eväyty, peruste

☐ Suostumus

☐ Kielto

Suostumus / Kielto*
☐ Suostumus ja kielto

☐ Suostumusta ei voida saada (Potilaslaki 13 §), peruste

☐ Suostumusta ei tarvita, peruste

Erityistä /
Peruste

☐ Suullinen

Kirjallinen / Suullinen*
☐ Kirjallinen

☐ Suostumusta ei voida saada (Potilaslaki 13 §)

☐ Suostumusta ei tarvita

Kirjaaja Uutela Leena

Suostumuksen

pyytäjä ja

pvm*

☐ Aluetietojärjestelmä Fialeen pyydetty suostumus

Fiale
☐ Aluetietojärjestelmä Fialeen tehty suostumus

☐ Aluetietojärjestelmä Fialen suostumukset päätetty

Sähköisen hoitokertomuksen otsikointi:

1. Pysyväistietojen otsikot hoitokertomuksessa

MD-MIRANDA

Tiedosto Toiminnot Sovellukset Näytä Ikkuna Ohje

Pysyväistiedot TESTI TIINA: 101010-100A, 99 v 7 kk

Keskeiset hoidossa huomioitavat tiedot

TOIMINTAKYKY (fysinen, psyykinen, sosiaalinen)

Aistivamma

Kommunikointi

Liikuntavamma

Muu aistihäiriö-poikkeavuus

APUVÄLINEET

ALLERGIAT (joita ei ole sovittu kirjattavaksi riskitietona)

ERITYISRUOKAVALIO

ENNALTAEHKÄISY

Rokotukset

Infektioherkkyys

PROTEESIT JA VIERASESINEET

LÄÄKITYKSEEN JA HOITON VAIKUTTAVAT MUUT ASIAT

TIEDE

INFORMAATIOVELVOITE TOTEUTETTU

03.03.2010

Tiedot haettu esille: 18.05.2010 15:17

Lisää merkintä Lisää merkintä valitulle otsikolle Lisää otsikoita Muokkaa Tu

2. Esitietojen otsikot hoitokertomuksessa

MD-MIRANDA

Tiedosto Toiminnot Sovellukset Näytä Ikkuna Ohje

Esitiedot Testi Tiina: 020345-9521, 65 v 9 kk

Valitse hoitokertomus

<< < KIR, 19.10.2009 - 20.10.2009, Polvitätästys - Päätetty > >> Lisää esitiedot

Muut otsikot

TAUSTATIEDOT

HOITOON VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Aikaisemmat sairaudet

Aikaisemmat avo- ja laitoshoidot

Voimassaolevat avo- ja laitoshoidot

Hoitokokemukset

Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisemmat anestesia-

Aikaisemmat toimenpiteet

RISKITIEDOT

PYSYVÄT ESITIEDOT

+

KOTILÄÄKITYS

TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Tupakointi

- Fagerströmin nikotiini-riippuvuus

+

Päihteet

Liikunta

Ravitsemus

Raskaus

Pituus / paino / BMI

TOIMINTAKYKY JA APUVÄLINEET

Fyysinen tilanne

Aktiviteetti

Aistitoiminnot ja kommunikointi

Psyykinen tilanne

Sosiaalinen tilanne

POTILAAN/LÄHEISEN TOIVOMUKSET

MUUTA HUOMIOITAVAA

Omaisuus (otettu talteen)

Omaisuus (potilaalla)

+

3. Hoitopäivän otsikot hoitokertomuksessa

Hoitopäivä/käynti - TESTI TIINA: 101010-100A, 99v 10kk

Hoitopäivän/käynnin valitseminen:

Hoitopäivän/käynnin tiedot:
 Hoitokertomus: [KIR, 01.12.2009-, Napatyrän korjaus leikk...](#)
 Huone/vuode: Hoidon aihe: Napatyrän korjaus leikkaus
 Omahoitaja: Hoitava lääkäri:

Hoitopäivän/käynnin merkinnät: Lajittelujärjestys ☒ Otsikko ja tapahtuma-aika ☐ Tapahtuma-aika

HOIDON TARVE
 Asiantuntijapalvelujen tarve
 12:41 Vasemmassa jalassa suonikohjuista ollut kovasti vaivaa ja kipua

HOIDON SUUNNITTELU JA TAVOITE
 Terveyspalvelujen käyttö
 12:41 Toipuu toimenpiteestä ongelmitta ja pääsee kotiutumaan saman päivän aikana
 -valmistelut
 -seuranta
 -ohjaus

HOITOTYÖN TOIMINNOT
 Potilaan selviytymiskyyn arviointi
 Ravinnottaolon toteuttaminen
 Sykkeen seuranta
 Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen

HOIDON TULOS JA ARVIOINTI
 Jatkohoito

HOITOISUUS
 Luokituksen tila: Keskeneräinen

MUITA OTSIKOITA
 Opiskelijat

Kotiutuskriteerit

Vakaat elintoiminnot (RR, P ja hengitys)		
Orientoituneisuus ennallaan		
Vakaat elintoiminnot (RR, P ja hengitys)		
Orientoituneisuus ennallaan		
Kivut hallinnassa		
VAS		
Vuoto		
Haavasisdos		
Pahoinvointi		
Juominen		
Käveleminen/Liikkuminen		
Virtsaus		
Ohjaus		
Saattaja		
Luokituksen tila	K	Keskeneräinen